

---

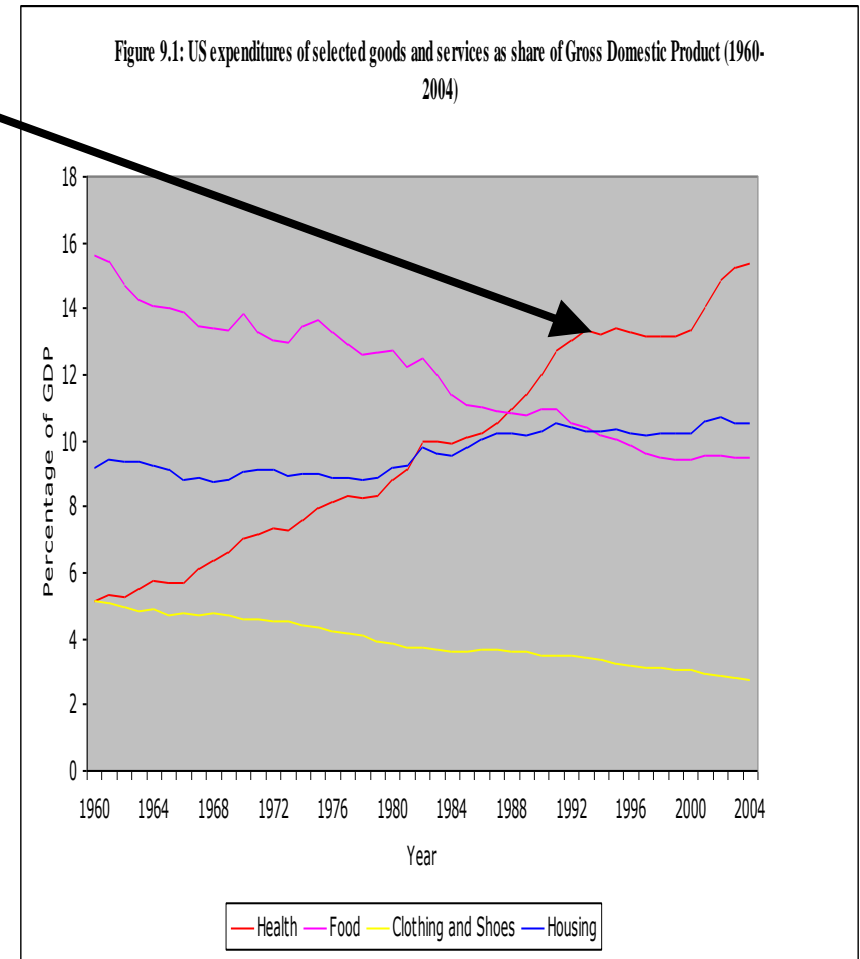
# Ο ρόλος του δημοσίου στο σύστημα υγείας

---

Σήμερα: Λόγοι για τους οποίους θα  
πρέπει να υπάρχει ένα δημόσιο  
σύστημα υγείας

# Στην προηγούμενη διάλεξη είδαμε ότι...

- Το κόστος υγείας αυξάνεται συνεχώς ως ποσοστό του ΑΕΠ (εδώ ένα παράδειγμα από ΗΠΑ)
- Είδαμε και τα διάφορα συστήματα υγείας
  - Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα
  - Αποτυχίες



---

# Στην σημερινή διάλεξη

- Δημόσιο Σύστημα Υγείας
    - Γιατί θα πρέπει το δημόσιο να παρέχει υγεία?
  - Προγράμματα
    - Περίθαλψη
    - Φαρμακευτική Δαπάνη
  - Ο ρόλος του δημοσίου στην αγορά υγείας
-

---

# Γιατί πρέπει το δημόσιο να παράσχει υπηρεσίες υγείας?

- Δυσμενής Επιλογή
  - Ηθικός κίνδυνος
  - Πατερναλισμός
  - Χαμηλά εισοδήματα για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού
-

# Δυσμενής επιλογή (Adverse Selection)

- Θυμηθείτε ότι το adverse selection (βλέπε παράδειγμα δίπλα)
- Το δημόσιο θα μπορούσε να επιβάλει το ίδιο ασφαλιστικό πλαίσιο για όλους
  - Υπέρ: Το πρόβλημα λύνεται
  - Κατά: Πολίτες με χαμηλό ρίσκο ασθένειας πληρώνουν στην ουσία για αυτούς με υψηλό ρίσκο
- Παράδειγμα: 6 εργαζόμενοι σε μια εταιρεία
- Κόστος εάν αρρωστήσουν: \$10,000
- 3 άνθρωποι έχουν υψηλή πιθανότητα να αρρωστήσουν
  - 10% ο κάθε ένας
- 3 έχουν χαμηλή πιθανότητα να αρρωστήσουν
  - 5% ο καθένας
- Χωρίς συμμετοχή του εργαζόμενου, κάποιοι με χαμηλό ρίσκο δεν αγοράζουν ασφάλεια

# Ηθικός Κίνδυνος (Moral hazard)



- Κάποιες δραστηριότητες είναι πιο πιθανό να γίνουν εάν κάποιος είναι ασφαλισμένος
  - Bungee jumping
  - Mountain climbing
  - Skydiving
  - Κάπνισμα?
  - Junk Food?
- Αυτές οι δραστηριότητες οδηγούν σε αναποτελεσματικές καταστάσεις (από την πλευρά της ασφαλιστικής οντότητας-δημόσιας ή ιδιωτικής)



- Το δημόσιο μπορεί να παρέμβει και να αποθαρρύνει την ανάληψη τέτοιων δραστηριοτήτων
  - Αντί – καπνιστικούς νόμους
  - Καμπάνιες υπέρ της υγιεινής διατροφής και της άσκησης
  - Απαγόρευση ενδεχομένως πολύ επικίνδυνων δραστηριοτήτων (όχι πολύ δημοκρατικό)
  - Άρνηση περίθαλψης ένεκα πολύ επικίνδυνης δραστηριότητας (επίσης όχι πολύ δημοκρατικό)

# Πατερναλισμός

- Κάποιος θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι ορισμένοι άνθρωποι δεν το “πιάνουν σωστά” όταν το θέμα είναι το σύστημα υγείας
- Οι ίδιοι θα υποστήριζαν ότι πρέπει οπωσδήποτε όλοι να έχουν ένα ελάχιστο επίπεδο υγειονομικής ασφάλισης
- Αυτό είναι ένα θέμα προς συζήτηση σε χώρες που δεν έχουν καθολικό δημόσιο σύστημα υγείας όπως αυτό της Ελλάδας (μέχρι σήμερα).

# Εισοδηματικοί περιορισμοί προκαλούν σοβαρότατα προβλήματα

- Κάποιοι δεν αμείβονται αρκετά έτσι ώστε να μπορούν να πληρώνουν για περίθαλψη εάν αυτή δεν είναι καθολική από το κράτος
  - Το πρόβλημα γίνεται ακόμα πιο έντονο καθώς το κόστος καλπάζει ένεκα γήρανσης και αύξησης προσδόκιμου ζωής (βλέπε “Downward spiral”)
- Επίσης, αρκετοί νέοι και οικονομικοί μετανάστες είναι ανασφάλιστοι είτε από επιλογή είτε από αδυναμίες της αγοράς εργασίας μέσο αποφυγής απόδοσης των ασφαλιστικών εισφορών (το πλέον σύνηθες)
- Downward spiral
  - Κόστος περίθαλψης αυξάνει
  - Όλο και περισσότεροι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν
    - Το σύστημα υγείας αδυνατεί να κάνει σωστό προγραμματισμό με αποτέλεσμα να αυξάνεται το κόστος περίθαλψης για όλους (mismanagement προμήθειας υλικών, ειδίκευσης ιατρών, κτιριακών εγκαταστάσεων κλπ)
  - Η αύξηση του κόστους οδηγεί ακόμα λιγότερους στην αδυναμία πληρωμής του κόστους αυτού και ο κύκλος επαναλαμβάνεται με ολέθριες συνέπειες και για τους ασθενείς και για το σύστημα.



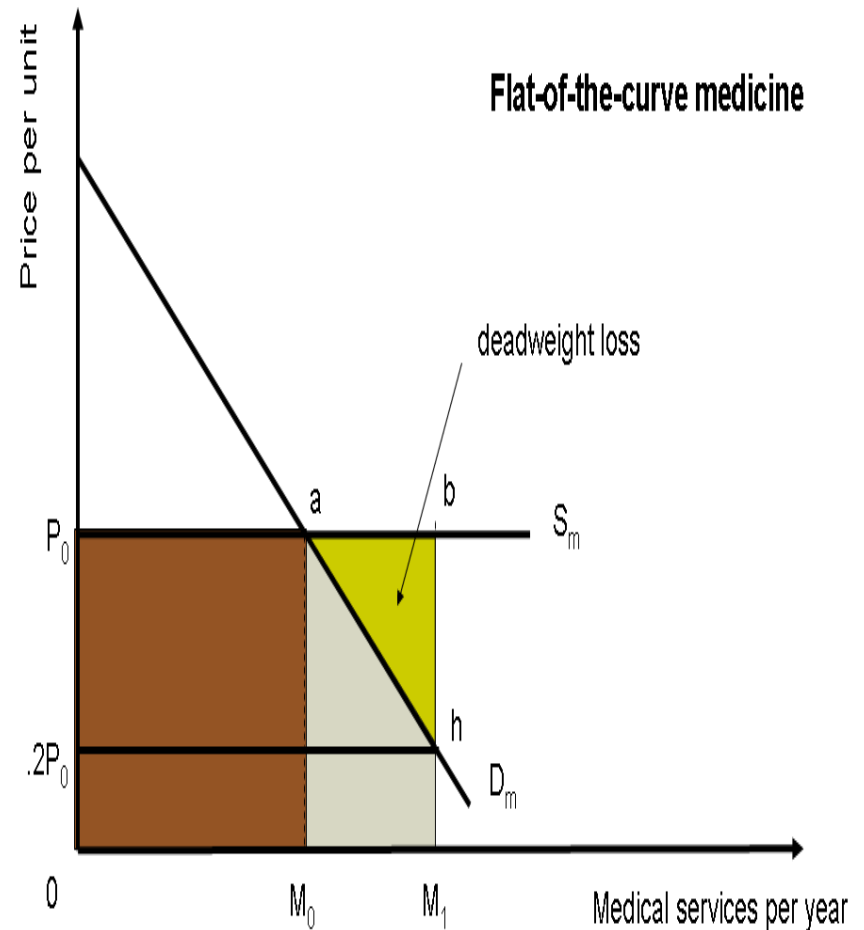
---

# Τι κάνει το δημόσιο?

- Στην Ελλάδα μέχρι πρότινος το δημόσιο κάλυπτε σχεδόν το 100% του κόστους
  - Δυο κύριες πηγές στήριξης
    - Περίθαλψη
      - Σε όλους τους ασφαλισμένους ανεξαρτήτου ταμείου ασφάλισης
    - Φαρμακευτική δαπάνη
      - Ποσοστιαία συμμετοχή ανάλογα με το ταμείο ασφάλισης
-

# Ανάλυση κόστους των προγραμμάτων περίθαλψης

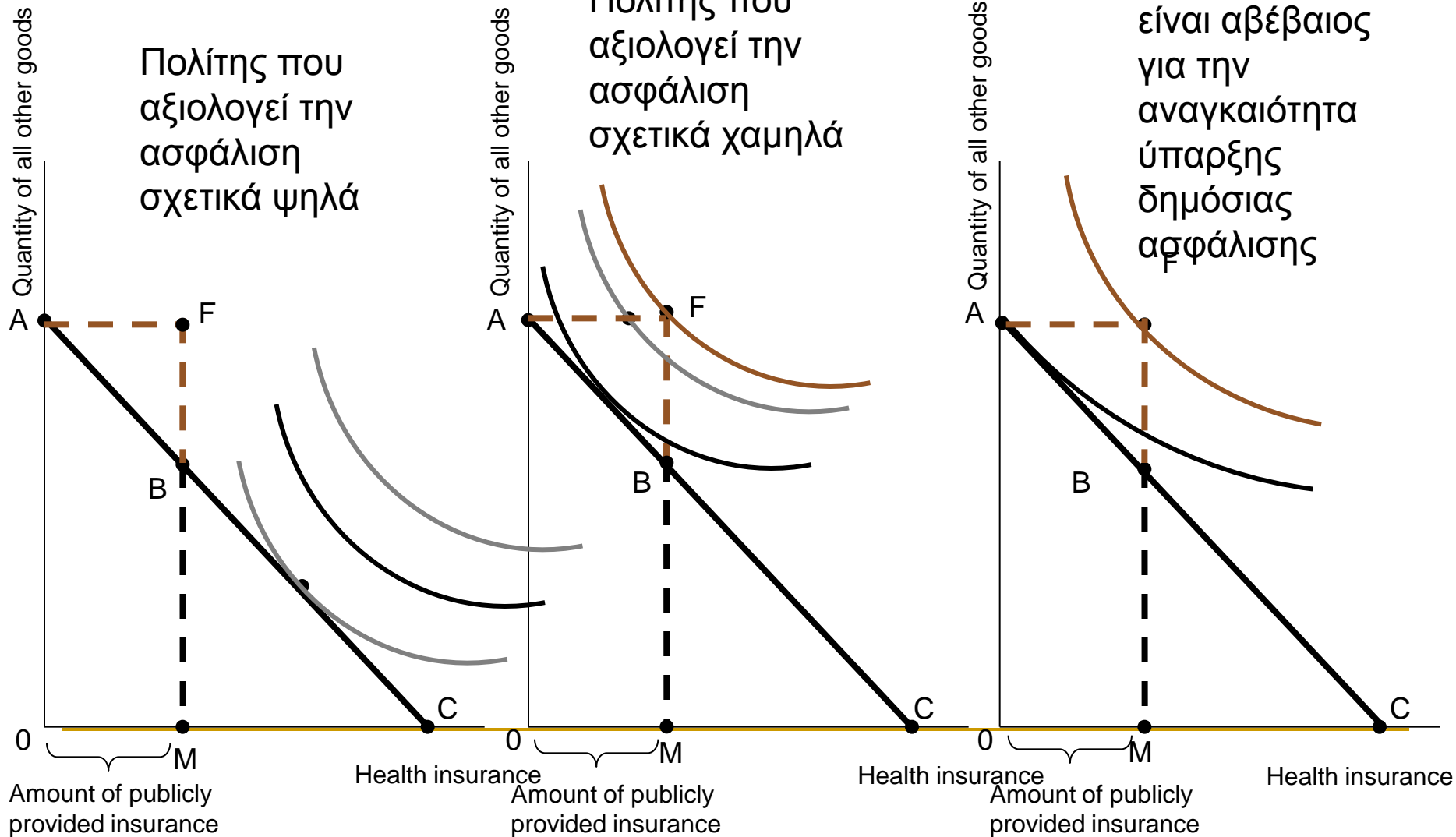
- Θυμηθείτε το DWL όταν το MB είναι μικρό
- Προγράμματα με μηδενική συμμετοχή από πλευράς ασθενών διαφαίνεται να έχουν μεγάλο DWL
  - Όμως αυτό για κάποια χώρα μπορεί να αποτελεί επιλογή αντιστάθμισης των χαμηλών εισοδημάτων
  - Και, των πολλών ανασφάλιστων («μαύρη εργασία»)
  - Κάτι που βέβαια αυξάνει το συνολικό κόστος για το σύστημα (μετατοπίζεται η πραγματική ζήτηση δεξιά)



# Προσπάθειες μείωσης κόστους

- Για να μειωθούν τα κόστη έχουν προταθεί μεταξύ άλλων
  - Αύξηση της ιδιωτικής συμμετοχής
    - Αυτό όμως δεν λύνει κατά ανάγκη το πρόβλημα διότι από την μια οι άνθρωποι με χαμηλά εισοδήματα δεν θα μπορούν να ανταπεξέλθουν με αποτέλεσμα να λαμβάνουν συνολικά χαμηλότερο επίπεδο περίθαλψης και το σύστημα να μην έχει έσοδα
    - Από την άλλη, ιατροί οι οποίοι δεν πληρώνονται πλέον για το σύνολο των υπηρεσιών τους με ένα συγκριμένο ποσό ανά ασθενή ενδέχεται να διαφοροποιούν τις υπηρεσίες τους το οποίο ανεβάζει το συνολικό κόστος

# Crowd Out μεταξύ Δημόσιας και Ιδιωτικής Ασφάλισης?



---

# Τελικά κάνει crowd out η δημόσια την ιδιωτική ασφάλιση?

- Δεν υπάρχει ξεκάθαρη απάντηση για δυο λόγους
    - Πόσο είναι τελικά το crowding out?
    - Πολύ παραμένουν ανασφάλιστοι («μαύρη εργασία») άρα δεν ξέρουμε τις προτιμήσεις τους μέσα στο επίσημο σύστημα υγείας
  - Οι Cutler και Gruber (1996) εκτιμούν ότι στις ΗΠΑ περίπου οι μισοί από αυτούς που μπαίνουν στο δημόσιο σύστημα υγείας είχαν πριν ιδιωτική ασφάλιση
  - Όμως, οι Card and Shore-Sheppard (2004) εκτιμούν ότι το crowding out είναι τελικά πολύ μικρότερο από αυτό που εκτιμούν οι Cutler και Gruber
-

---

# Job lock

## ■ Job lock

- Εάν μια νέα θέση για εργασία δεν προσφέρει ασφαλιστική κάλυψη τότε ο εργαζόμενος θα μείνει στην παλαιά του θέση
  - Εάν όμως κάποιος είναι ανεργός ίσως προτιμήσει να εργαστεί ακόμα και εάν δεν ασφαλιστεί, κάτι που αυξάνει δραματικά το κόστος στο σύστημα (σύμφωνα με στοιχεία της ΓΣΕΕ, 24% είναι η ανασφαλιστή εργασία)
-

---

# Αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας

- Γιατί είναι hot topic?
    - Συνεχώς αυξανόμενα κόστη
    - Αυξάνεται δραματικά το κομμάτι του εργατικού δυναμικού που παραμένει ανασφάλιστο
      - Κάτι το οποίο αυξάνει το κόστος στους υπόλοιπους ασφαλισμένους
  - Δυο θέματα προς συζήτηση
    - Το σημερινό σύστημα
    - Προτεινόμενα σενάρια βελτιώσεως
-

# Εθνικό σύστημα υγείας

## ■ Υπερ

- Καθολική κάλυψη
  - Δημοκρατική λύση
- Απουσία προβλημάτων δυσμενούς επιλογής

## ■ Κατά

- Κεντρικά καθορισμένος προϋπολογισμός μπορεί να οδηγεί σε αναποτελεσματικότητες
- Ουρές στα νοσοκομεία
- Κεντρικά σχεδιασμένη ποιότητα παροχής υγείας
- Περιπτώσεις χρήσης παρωχημένης τεχνολογίας λόγω έλλειψης κονδυλίων για αντικατάσταση
- Εντονότατα προβλήματα Ηθικού Κινδύνου (δεν με νοιάζει αν χρέωσα κάτι παραπάνω το κράτος)



# Παραδείγματα προτεινόμενων λύσεων

- Θυμηθείτε ότι όταν υπάρχει καθολική κάλυψη ανακύπτουν διάφορες αναποτελεσματικότητες
  - Υπερκατανάλωση υπηρεσιών υγείας
  - DWL
- Κάποιες προτάσεις θέλουν το σύστημα υγείας αν μοιάζει περισσότερο με άλλες μορφές ασφάλισης
  - Να καλύπτονται εξαιρετικές περιπτώσεις προβλημάτων
  - Υψηλές εκπτώσεις
  - Οι πολίτες να έχουν την επιλογή να «αγοράσουν» προγράμματα από πολλές εταιρείες

---

# Επίκαιρο?

- 31/03/2011
  - Υπέρ της ζεύξης δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης με τα επαγγελματικά ταμεία τάχθηκε ο διοικητής του ΙΚΑ **Ροβέρτος Σπυρόπουλος**, μιλώντας σε ημερίδα που διοργάνωσε η KPMG
-

# Παραδείγματα προτεινόμενων λύσεων

- θυμηθείτε το παρακάτω παράδειγμα
- Ένα υπόδειγμα καλυτέρευσης της βιωσιμότητας του συστήματος υγείας
  - Ίδρυσε ένα λογαριασμό ανά άτομο ή οικογένεια ανάλογα με τις εισφορές τους
    - Εάν αυτό το ποσό δεν χρησιμοποιείτε τότε μεταφέρετε το στον επόμενο χρόνο ( $*(1+r)$ )
  - Εάν χρησιμοποιηθεί μέσα στον χρόνο τότε τα πρώτα 5,000 πληρώνονται από τον ασθενή
  - Εάν τα έξοδα είναι μεγαλύτερα από 5000 τα επιπρόσθετα πληρώνονται κατά 90% από το κράτος
    - Αυτός ο τρόπος στην ουσία προστατεύει έναν εργαζόμενο από χρονιές με εξαιρετικά ψηλά έξοδα υγείας!

# Πλεονεκτήματα – μειονεκτήματα πρότασης

## ■ Υπερ

- Μειώνει το DWL
- Increased competition by allowing consumers to shop around

## ■ Cons

- Unhealthy people could be priced out of the market due to high risk
- Most consumers are unable to make completely informed decisions about health care
- Routine exams and immunizations with high levels of positive externalities may be forgone

# Πλεονεκτήματα – μειονεκτήματα πρότασης

## ■ Υπερ

- Μειώνει το DWL μιας και οι πολίτες αναλαμβάνουν πλήρως το κόστος που τους αναλογη
- Αυξημένος ανταγωνισμός και επιλογές για διαφορετικά προιοντα ασφαλειας

## ■ Κατά

- Πολίτες με προβλήματα υγείας κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς ασφάλιση
- Οι περισσότεροι πολίτες αδυνατούν να πάρουν αποφάσεις διότι δεν γνωρίζουν τα ψιλά γράμματα των ασφαλειών
- Εξετάσεις ρουτίνας και εμβολιασμοί με πολύ μεγάλο κοινωνικό όφελος μπορεί να μην καλύπτονται

# Υπάρχει λύση τελικά?

- Δεν υπαχει μια λυση για όλα, δυστηπος
  - Η ιδιαιτροτητα του αγαθου υγια το αθυστα πολύ συνθετο σε οποιαδηποτε αναλυση με εργαλεια της συγχρονης οικονομικς, παντ αθα υπαρχει η συγροθη αναμεσα στην αποτελεσματιτα και την ασφαλεια
- Καποιοι ανθρωποι θα επιλεγουν παντ ανα μην ασφαλιζονται ακομα και εαν ειανι αναγκασμενοι
  - Ανασφαλιτη εργασια (πληρονονται τα ενημα)
  - Μαυρη εργασια (δεν τους δινεται η ευκαρεια να ασφαλιστουν στο δημοσιο συστημα και δεν καταφευγουν σε ιδιωτικη ασφαλιση)

# Υπάρχει λύση?

- Πρέπει όμως όλοι να κατανοήσουν ότι θα πρέπει να εθιστούν σε νέους τρόπους αντιμετώπισης του θέματος της υγείας
  - Κάποια μικρή συμμετοχή των πολιτών θα μπορούσε να μείωση την πίεση στο σύστημα χωρίς βέβαια να μειωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών
  - Καλύτερη οργάνωση και εποπτεία επίσης είναι αναγκαίες
  - Ίσως θα πρέπει να δοθεί και η επιλογή κάποιος να ασφαρίζεται σε ιδιωτικές εταιρείες όμως αυτό προϋποθέτει ότι το κράτος θα θεσπίσει και θα προασπίσει ένα αυστηρό θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας τους (δύσκολο στην πράξη) διότι πολύ συχνά οι ιδιωτικές εταιρείες αποτυγχάνουν πολύ συχνότερα από ότι ένα κράτος, π.χ. Ευρωπαϊκή Πρόνοια (150,00 έμειναν ανασφάλιστοι)

---

# Υπαρχει λυση?

- Μπορεί ο απορριπτισμός να βοηθήσει?
    - Θα πρέπει οι άνθρωποι να ωθούνται σε ποιο υγιεινό τρόπο ζωής?
      - Πρέπει να επιδοτείτε το υγιεινό φαγητό?
      - Πρέπει να φορολογείτε το ανθυγιεινό φαγητό?
    - Είναι οι φόροι στα ποτά και α τσιγάρα στο σωστό επίπεδο?
-



Εφαρμογή - Να δεχτώ η να μην δεχτώ κρατική ασφάλιση εάν έχω την δυνατότητα?

- Ο Γρηγόρης έχει την ακόλουθη συνάρτηση χρησιμότητας
  - $U(x, y) = x + (10,000y)^{1/2}$
  - $X$  είναι η κατανάλωση για όλα τα άλλα εκτός της περίθαλψης
  - $y$  είναι η κατανάλωση περίθαλψης
- Note: Υποθέτουμε ότι δεν υπάρχει αρνητική χρησιμότητα από την εργασία

# Εφαρμογή

- Ο Γρηγόρης εργάζεται 1,500 ώρες τον χρόνο
  - Αμείβεται με 10 την ώρα
  - Έχει κρατική υγειονομική κάλυψη η οποία αποτιμάτε στα 3,000 τον χρόνο
- Ο Γρήγορης θα μπορούσε να εργαστεί και σε μια δεύτερη εργασία για άλλες 700 ώρες τον χρόνο
  - Μισθός ανά ώρα στα 8
  - Με την δεύτερη εργασία, ο Γρηγόρης κερδίζει περισσότερα από τα 3000 της υγειονομικής κάλυψης και μπορεί να επιλέξει να μην ασφαλιστή

---

# Εφαρμογή

- Τι θα κάνει ο Γρηγόρης? Τον συμφέρει να έχει δημόσια κάλυψη
    - Πρέπει να βρούμε την υψηλότερη δυνατή χρησιμότητα με μια εργασία
    - ...με δυο εργασίες
-

# Εφαρμογή: Μια δουλειά

- Συνολικός μισθός: 15,000
- Συνολική υγειονομική κάλυψη: 3,000
- Συνολικό εισόδημα: 18,000
- Ποια είναι η μέγιστη χρησιμότητα για εισόδημα 18,000?
  - Προσέξτε ότι 3,000 πάνε για την κάλυψη υγείας οπότε
  - Βελτιστοποίησε το  $x + (10,000y)^{1/2}$  υπό την συνθήκη ότι  $x + y = 18,000$  και  $y \geq 3,000$

# Εφαρμογή: Μια δουλειά

- Βελτιστοποίησε  $x + (10,000y)^{1/2}$  υπό τον περιορισμό  $x + y = 18,000$  και  $y \geq 3,000$ 
  - Αγνοείτε προς το παρόν το  $y \geq 3,000$
- Βελτιστοποιήστε  $x + (10,000y)^{1/2}$  υπό τον περιορισμό  $x + y = 18,000$ 
  - $18,000 - y + (10,000y)^{1/2}$
  - Συνθήκες Πρώτης Τάξεως (First order condition)
    - $-1 + 10,000^{1/2} / 2y^{1/2} = 0$
    - $y = 2,500$
- Αφού ο Γρηγόρης θέλει να πληρώσει μόνο 2,500 για κάλυψη, είναι στην ουσία περιορισμένος να καταναλώσει 3,000

# Χρησιμότητα εργαζόμενος σε μια δουλειά

- $x = 15,000$  και  $y = 3,000$ 
  - $15,000 + (10,000 * 3,000)^{1/2} = 20,477$

---

# Εργαζόμενος σε δυο δουλειές

## ■ Μισθοί

- 15,000 από την πρώτη δουλειά
  - 5,600 από την δεύτερη δουλειά
  - Σύνολο - 20,600
-

# Εργαζόμενος σε δυο δουλειές

- Βελτιστοποίησε  $x + (10,000y)^{1/2}$  s.t.  $x + y = 20,600$ 
  - Παρατήρησε τώρα ότι τα  $x$  και  $y$  πρέπει αν είναι απλά μη αρνητικά
- Βελτιστοποίησε  $20,600 - y + (10,000y)^{1/2}$ 
  - Συνθήκες πρώτης τάξεως ίδιες με αυτές της μιας δουλειάς
  - $y = 2,500$



# Εργαζόμενος σε δυο δουλειές

- Ο Greg ξοδευθεί 2,500 για υγεία
- Έχει 18,100 για όλα τα αλλά αγαθά
- Χρησιμότητα -  $18,100 + (10,000 * 2,500)^{1/2} = 23,100$

---

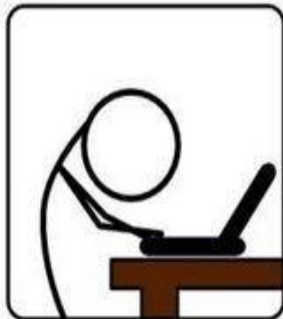
# Τελικά τι πρέπει να κάνει ο Greg?

- Χρησιμότητα έχοντας μια δουλειά: 20,477
  - Χρησιμότητα έχοντας δυο δουλειές: 23,100
  - Ο Greg σύμφωνα με αυτό το παράδειγμα είναι ένας workaholic που μπορεί να αφήσει την δημόσια κάλυψη, να εργάζεται δυο δουλειές και να πληρώνει μόνος του ασφάλεια υγείας ευχόμενος η ιδιωτική ασφαλιστική να μην χρεοκοπήσει!
-

# Το μήνυμα της ημέρας – Ποιο life style θα επιλέξεις?

## THIS MODERN LIFE:

WORK



HOME



PLAY



SLEEP



WELLINGTONGREY.NET

